



**University of  
Zurich**<sup>UZH</sup>

**Zurich Open Repository and  
Archive**

University of Zurich  
University Library  
Strickhofstrasse 39  
CH-8057 Zurich  
[www.zora.uzh.ch](http://www.zora.uzh.ch)

---

Year: 2018

---

## **Heroingestützte Behandlung in der Schweiz. Resultate der Erhebung 2017**

Hiltebrand, Damian ; Dey, Michelle ; Bolliger, Heidi ; Schaub, Michael P

Other titles: Traitement avec prescription d'héroïne en Suisse. Résultats de l'enquête 2017

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-161620>

Published Research Report

Published Version

Originally published at:

Hiltebrand, Damian; Dey, Michelle; Bolliger, Heidi; Schaub, Michael P (2018). Heroingestützte Behandlung in der Schweiz. Resultate der Erhebung 2017. Zürich: ISGF.

## **Heroingestützte Behandlung in der Schweiz**

### **Resultate der Erhebung 2017**

Damian Hildebrand  
Michelle Dey  
Heidi Bolliger  
Michael Schaub

### **ISGF-Bericht Nr. 383**

März 2018

## Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	3
1. Überblick über den Patientenbestand .....	3
2. Verlauf des Patientenbestandes .....	4
3. Vorgeschichte .....	7
4. Soziodemografische Angaben .....	9
5. Substanzkonsum.....	13
6. Austrittsgründe.....	15
7. Hepatitis und HIV.....	16
7.1 Hepatitis A .....	17
7.2 Hepatitis B .....	18
7.3 Hepatitis C .....	19
7.4 HIV .....	19
8. Psychiatrische Störungen .....	20

## Einleitung

Der vorliegende Bericht präsentiert die Resultate der Erhebung im Jahr 2017 des Monitorings der heroingestützten Behandlung (HeGeBe-Monitoring) in der Schweiz. Das HeGeBe-Monitoring wird seit 2001 durchgeführt. Das Monitoring ist im geltenden Betäubungsmittelgesetz, der Betäubungsmittelsucht- sowie der Statistikerhebungsverordnung verankert. Die HeGeBe-Institutionen sind daher zur Teilnahme am Monitoring (d.h. Datenerhebung bei den Klientinnen und Klienten sowie Datenlieferung an das Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung; ISGF) verpflichtet.

Im Rahmen des Monitorings werden von jeder/jedem eintretenden Klientin und Klienten soziodemografische Angaben, ihre/seine Behandlungsvorgeschichte, Konsumgewohnheiten sowie ihr/sein Gesundheitszustand erhoben. Beim Austritt aus der HeGeBe werden nebst einer wiederholten Erhebung zentraler Fragen des Eintrittsfragebogens die Austrittsgründe sowie psychiatrische Diagnosen der Klientinnen und Klienten festgehalten.

Die längsschnittlichen Vergleiche in diesem Bericht reichen für Kapitel 2 (Verlauf des Patientenbestands) bis in die Versuchsphase der HeGeBe im Jahr 1994 zurück. Kapitel 3, 5 und 8 (Vorgeschichte, Substanzkonsum und psychiatrische Störungen bei Austritt) präsentieren längsschnittliche Daten ab 2005. Kapitel 4, 6 und 7 (Soziodemografische Angaben, Austrittsgründe und Hepatitis und HIV) gehen derweil bis ins Jahr 2001 zurück. Die hier berichteten Längsschnittdaten sind mit Vorsicht zu interpretieren, da sie aufgrund der Fragebogenrevisionen in den Jahren 2005 und 2013 durch methodische Veränderungen beeinflusst worden sein könnten. Liegt diese Vermutung nahe, wird im Bericht an entsprechender Stelle darauf hingewiesen. Weiter ist bezüglich der Vergleichbarkeit der Resultate über die Jahre hinweg anzumerken, dass die HeGeBe-Datenbank ständig dem neuesten Datenstand angepasst wird. Zum Beispiel werden verspätet eingetroffene Klientinnen- und Klientendaten hinzugefügt. Des Weiteren werden Daten bereinigt (z.B. nachträglich gemeldete Austritte oder Todesfälle werden in der Datenbank eingetragen). Dadurch können im Vergleich zu früheren Jahresberichten kleinere Abweichungen in der Anzahl ausgewerteter Fälle und damit einhergehend kleinere Abweichungen in den Resultaten auftreten.

## 1. Überblick über den Patientenbestand

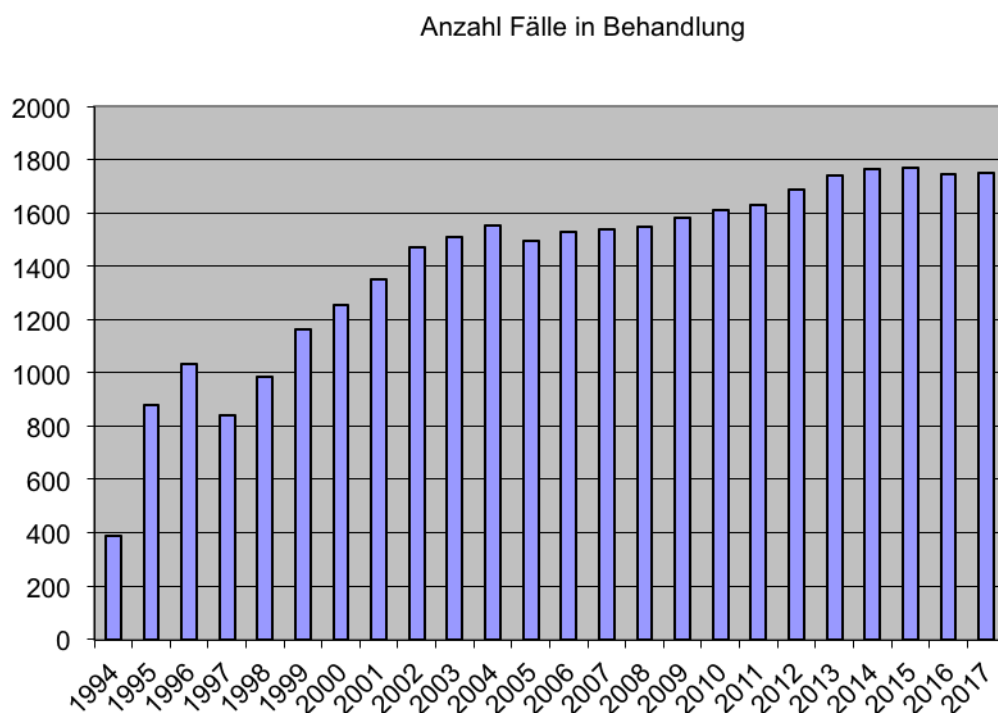
Für das Jahr 2017 wurden 135 Eintritte und 131 Austritte registriert. Bei den Eintritten handelt es sich um 80 Ersteintritte (59.3%), 26 Wiedereintritte in dieselbe Institution (19.3%) und 19 Eintritte aufgrund eines Übertrittes aus einer anderen HeGeBe-Stelle (14.3%), wobei dieser Übertritt fließend oder mit einer Pause verknüpft sein kann. Bei neun Fällen (6.6%) war die Art des nicht erstmaligen Eintrittes nicht bekannt. In ebenfalls neun Fällen (6.6%) wurde nicht spezifiziert, ob der Patient zum ersten Mal in die HeGeBe eingetreten ist oder bereits einmal in Behandlung war.

Von den 1752 Fällen, die sich gemäss der Monitoring-Datenbank 2017 in der HeGeBe befanden, waren 822 Personen (46.9%) 45-54 Jahre, 437 (24.9%) 35-44 Jahre, 212 (12.1%) 25-34 Jahre und 250 (14.2%) 55 Jahre alt oder älter. 10 Personen (0.6%) waren unter 25 Jahre alt. Bei 21 (1.2%) Personen ist das Alter nicht bekannt. Das durchschnittliche Alter *aller* HeGeBe-Klientinnen und -Klienten, die 2017 in Behandlung waren, betrug 46 Jahre (Standardabweichung: SD = 8.68), der Median lag bei 47 Jahren. Die Spannweite reichte von 19 bis 71 Jahren. Die 80 Personen, die im Jahr 2017 *erstmalig* eingetreten sind, waren im Schnitt 39 Jahre alt (Spannweite: 19-61 Jahre). Bei den erstmalig Eingetretenen handelte es sich mehrheitlich um Männer (n=60; 75%). Der Anteil der Frauen betrug 25% (n=20).

Die folgenden Angaben in diesem Bericht beziehen sich auf diejenigen HeGeBe-Klientinnen und -Klienten, die vom 1. Januar bis 31. Dezember 2017 zum ersten Mal im Rahmen der HeGeBe Heroin bezogen (Ersteintritte) bzw. in dieser Zeitspanne austraten und deren Fragebögen bis spätestens am 31. Januar 2018 online ausgefüllt wurden.

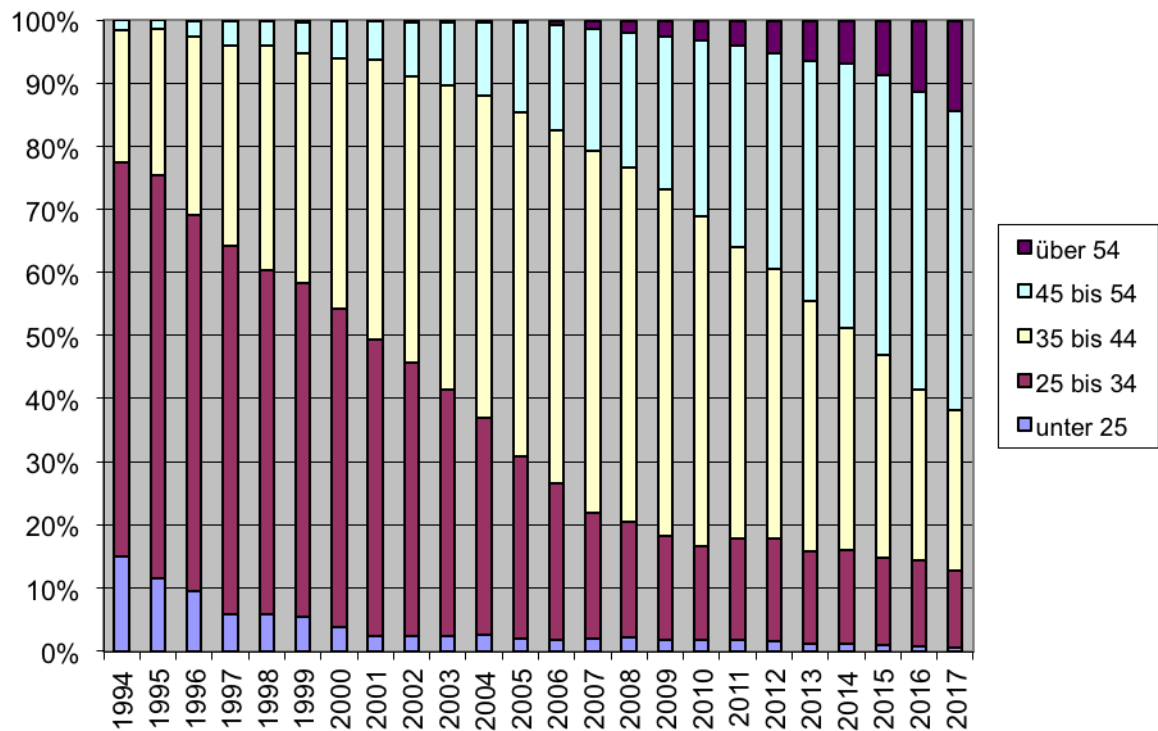
## 2. Verlauf des Patientenbestandes

Von Beginn der heroingestützten Behandlung im Jahre 1994 bis 1996 stieg die Zahl der HeGeBe-Patientinnen und -Patienten auf etwa 1000 an. Durch den Zulassungsstopp im Jahre 1997 nahm die Zahl wieder etwas ab, stieg danach aber wieder stetig auf knapp 1500 Personen im Jahr 2002 an. Von 2008 bis 2013 ist ein leichter Anstieg der Patientenzahl festzustellen (Abbildung 1), der jedoch vermutlich durch vereinzelte nicht gemeldete Austritte mitbeeinflusst wird. Die Patientenanzahl 2017 ist ähnlich geblieben wie in den Vorjahren.



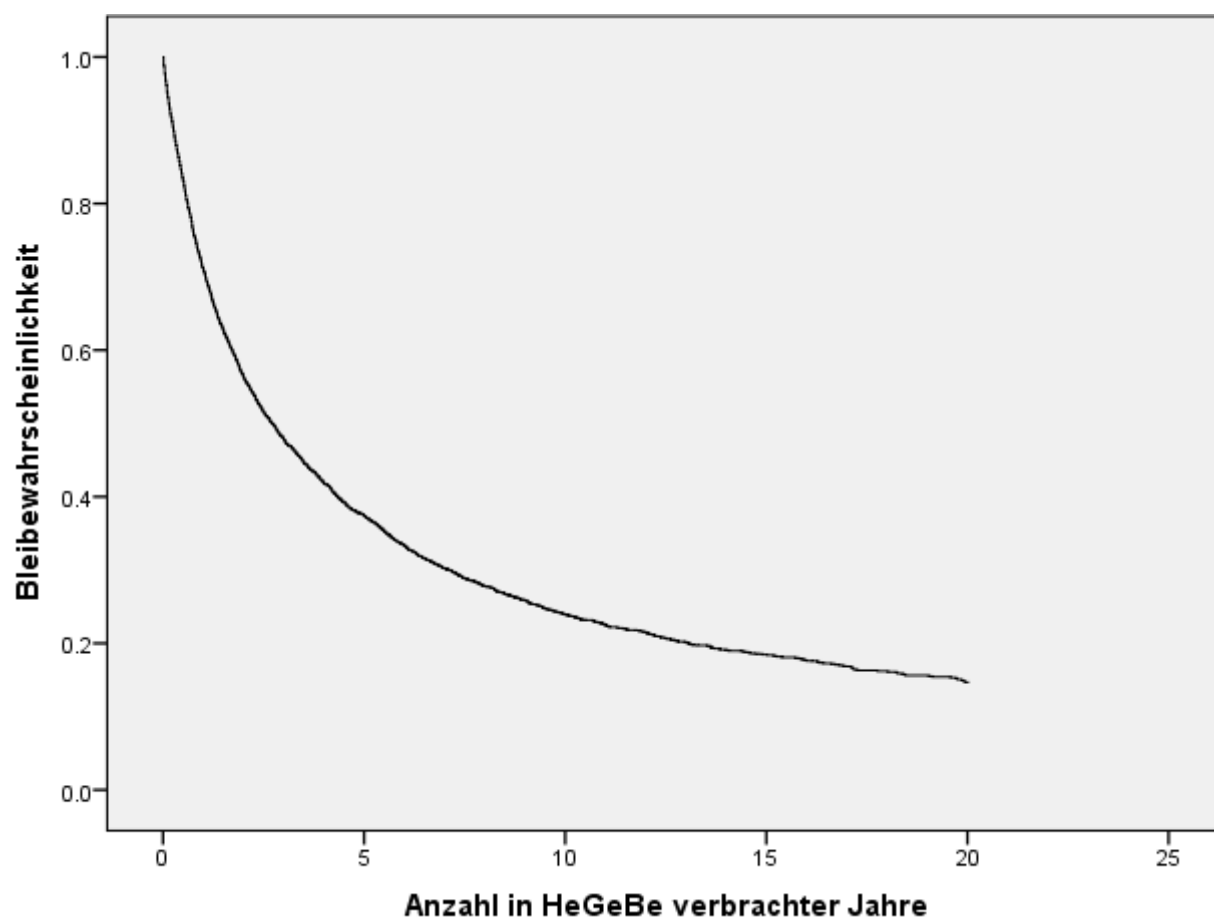
**Abbildung 1.** Verlauf der Anzahl Patientinnen und Patienten in HeGeBe. Personen, die im selben Jahr zuerst aus- und dann wieder eintraten, wurden als zwei Fälle gezählt.

Abbildung 2 zeigt die Altersverteilung der HeGeBe-Patientinnen und -Patienten für die Jahre 1994 bis 2017. Während im Jahr 1994 noch 78.0% aller HeGeBe-Patientinnen und -Patienten unter 35 Jahre alt waren, sind es aktuell nicht einmal mehr 15%. Dagegen ist der Anteil an Patientinnen und Patienten, die mindestens 45 Jahre alt sind, stetig gestiegen und liegt im Jahr 2017 bei über 60%. Mittlerweile sind etwa 15% der Personen über 55 Jahre alt. Vor 10 Jahren gab es noch kaum Personen dieser Alterskategorie in HeGeBe.



**Abbildung 2.** Verteilung des Alters aller HeGeBe-Patientinnen und -Patienten für die Jahre 1994 bis 2017.

Der folgenden Grafik ist die Wahrscheinlichkeit (Y-Achse), mit der eine HeGeBe-Patientin resp. ein HeGeBe-Patient mindestens eine bestimmte Behandlungsdauer (X-Achse) in Behandlung bleibt, zu entnehmen. Es zeigt sich zum Beispiel, dass die Patientinnen und Patienten mit einer Wahrscheinlichkeit von 0.4 (40.0%) vier Jahre oder länger in der HeGeBe bleiben werden. Mit einer Wahrscheinlichkeit von 0.2 (20.0%) bleibt eine Patientin oder ein Patient mindestens 15 Jahre in Behandlung.



**Abbildung 3.** Bleibewahrscheinlichkeit einer HeGeBe-Patientin resp. eines HeGeBe-Patienten.

### 3. Vorgeschichte

Fast alle der im Jahr 2017 neu eingetretenen Personen gaben an, zuvor schon einmal eine Behandlung wegen Drogenproblemen in Anspruch genommen zu haben ( $n^1 = 71$  von 80, 88.8%), gefolgt von Alkoholproblemen ( $14/80 = 17.5\%$ ), Behandlungen wegen Medikamentenproblemen ( $11/80 = 13.8\%$ ), suchtähnlichen Verhaltensweisen ( $6/80 = 7.5\%$ ) und Tabakproblemen ( $1/80 = 1.3\%$ ). Diese Zahlen unterscheiden sich nicht wesentlich von den Vorjahren (siehe Tabelle 1).

**Tabelle 1.** Behandlungserfahrung nach Substanzen (Mehrfachnennungen möglich). Gültige Werte/Fehlende Werte: 2013: 71/47; 2014: 89/24, 2015: 89/27, 2016: 83/0, 2017: 80/0.

Frühere Behandlungen	2013		2014		2015		2016		2017	
	n	%	n	n	%	%	n	%	n	%
Drogenprobleme	68	95.8	80	89.9	84	94.4	78	94.0	71	88.8
Alkoholprobleme	6	8.5	17	19.1	9	10.1	11	13.3	14	17.5
Medikamentenprobleme	14	11.9	13	14.6	12	13.5	11	13.3	11	13.8
Tabakprobleme	2	2.8	4	4.5	2	2.2	3	3.6	1	1.3
Suchtähnliches Verhalten	1	1.4	10	11.2	12	13.5	10	12.0	6	7.5

Substitutionsbehandlungen wurden, wie auch in früheren Jahren, am häufigsten genannt (siehe Tabelle 2). Bei der Kategorie „Entzüge“ ist anzumerken, dass seit 2013 explizit nur noch professionell betreute Entzüge abgefragt werden, wohingegen früher jegliche Entzüge berücksichtigt wurden.

**Tabelle 2.** Behandlungserfahrung der HeGeBe-Ersteintritte (Mehrfachnennungen möglich). Gültige Werte/Fehlende Werte: 2005-2008: 432/99; 2009-2012: 490/19; 2013-2016: 347/61; 2017: 80/0.

Frühere Behandlungen	2005-2008		2009-2012		2013-2016		2017	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Substitutionsbehandlung	391	90.5	424	86.5	318	91.4	68	85.0
Stationäre Therapie	230	53.2	252	51.4	175	50.4	44	55.0
Entzug	343	79.4	345	70.4	233	67.1	42	52.5
Andere Behandlungen	34	7.9	55	11.2	36	10.4	6	7.5

<sup>1</sup> Number (n) gibt die Anzahl Personen in einer Untergruppe an (hier: von allen neu eingetretenen Personen, die zu ihrer Vorgeschichte eine Angabe machten, waren 78 Personen zuvor wegen Drogenproblemen in Behandlung).



Bezüglich des Vermittlungsweges in die HeGeBe gaben 40 (50.0%) der 2017 neu Eingetretenen an, dass keine Instanz oder Fachperson beteiligt war, sondern dass der Eintritt aufgrund von Eigeninitiative, Freundinnen und Freunden, Arbeitsgeber oder der Familie geschah. Dahingegen waren 33.3% der Klientinnen und Klienten von einer auf Sucht spezialisierten Einrichtung an die HeGeBe verwiesen worden (Tabelle 3).

**Tabelle 3.** Vermittlungswege in die HeGeBe. Gültige Werte/Fehlende Werte: 2013: 72/46, 2014: 87/26, 2015: 99/17, 2016: 80/3, 2017: 78/2.

Vermittlungsweg	2013		2014		2015		2016		2017	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Verurteilung/ Massnahme/ Justizbehörde/Polizei	2	2.8	3	3.4	5	5.1	6	7.5	0	0.0
Arztpraxis	7	9.7	9	10.3	13	13.1	6	7.5	3	3.8
Andere auf Sucht spezialisierte Einrichtung	13	18.1	18	20.7	21	21.2	19	23.8	26	33.3
Andere Gesundheits-, medizinische oder soziale Dienste	5	6.9	7	8.0	15	15.2	8	10.0	6	7.7
Keine professionelle Instanz oder Fachperson beteiligt	34	47.2	44	50.6	39	39.4	37	46.3	40	51.3
Andere	11	15.3	6	6.9	6	6.1	4	5.0	3	3.8
Total	72	100.0	87	100.0	99	100.0	80	100.0	78	100.0

## 4. Soziodemografische Angaben

Von den im Jahr 2017 neu Eingetretenen besaßen 66 Personen (82.5%) die Schweizer Staatsangehörigkeit. Dieser Anteil ist ähnlich wie in den Vorjahren.

Über zwei Drittel der Neueintritte waren ledig (n = 54, 67.5%), 10 verheiratet (12.5%), 12 geschieden (15.0%), 3 getrennt (3.8%) und eine Person lebt in einer registrierten Partnerschaft (1.3%).

42.5% der im Jahr 2017 erstmals in die HeGeBe eingetretenen Personen lebten bei Eintritt allein. Genau 10% lebten mit ihrer Herkunftsfamilie und 20% mit Partner(in) und/oder mit Kind(ern) zusammen. Sechs Personen (7.5%) wohnten mit Freunden (WG) zusammen. Über 15% hatten die 30 Tage vor ihrem Eintritt in Haft, in einer therapeutischen Einrichtung oder in einer Klinik verbracht (Tabelle 4).

**Tabelle 4.** Mit wem haben Sie in den letzten 30 Tagen gewohnt? Gültige Werte/Fehlende Werte: 2001-2004: 737/338, 2005-2008: 426/114, 2009-2012: 464/59, 2013-2016: 340/90, 2017: 80/0.

Wohnen: mit wem?	2001-2004		2005-2008		2009-2012		2013-2016		2017	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Allein	371	50.3	170	39.9	190	40.9	149	43.8	34	42.5
Mit der Herkunftsfamilie (Eltern, Elternteil etc.)	91	12.3	42	9.9	37	8.0	46	13.5	8	10.0
Mit Partner/Partnerin und/oder mit Kind(ern) (verheiratet, unverheiratet, alleinerziehend)	149	20.2	105	24.6	95	20.5	50	14.7	16	20.0
Mit Freunden oder anderen Personen (ohne Verwandtschaftsverhältnis)	65	8.8	23	5.4	27	5.8	21	6.1	6	7.5
Anderes, davon:	61	8.3	86	20.2	115	24.8	74	21.8	16	20.0
<i>In Haft</i>	-	-	-	-	-	-	14	4.1	2	2.5
<i>In therapeutischer Einrichtung/Wohnheim</i>	-	-	-	-	-	-	32	9.4	10	12.5
<i>In Spital/Klinik</i>	-	-	-	-	-	-	12	3.5	2	2.5
Total	737	100.0	426	100.0	464	100.0	340	100.0	80	100.0

Von den 2017 neu eingetretenen Personen hatten 28 (35.0%) ein oder mehrere Kind(er). Bei Eintritt wohnten 71.3% der Personen in einer stabilen Wohnsituation (d.h. eigene Wohnung, eigenes Haus, Untermiete). Unstabile Wohnsituationen (Gasse, Hopping, Notunterkunft, Hotel, Pension) wurden von 13.8%, Institutionen von 15.0% der Befragten genannt (Tabelle 5).

**Tabelle 5.** Wie haben Sie in den letzten 30 Tagen gewohnt? Ersteintritte. Gültige Werte/Fehlende Werte: 2001-2004: 723/352, 2005-2008: 422/118, 2009-2012: 465/58, 2013-2016: 344/86; 2017: 80/0.

Wohnsituation	2001-2004		2005-2008		2009-2012		2013-2016		2017	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Stabile Wohnsituation	465	64.3	295	69.9	313	67.3	243	70.6	57	71.3
Unstabile Wohnsituation	169	23.3	50	11.8	63	13.5	38	11.0	11	13.8
Andere Institutionen, davon:	89	12.3	77	18.2	89	19.1	63	18.3	12	15.0
<i>Haft</i>	-	-	-	-	-	-	14	4.1	2	2.5
<i>In therapeutischer Einrichtung/ Wohnheim/ Spital/ Klinik/ anderes</i>	-	-	-	-	-	-	49	14.2	10	12.5
Total	723	100.0	422	100.0	465	100.0	344	100.0	80	100.0

Über die Hälfte der 2017 neu eingetretenen Personen lebte von der Sozialhilfe. Knapp ein Viertel bezog eine Rente (AHV/IV). Ein Erwerbseinkommen hatten knapp 15% (Tabelle 6).

**Tabelle 6.** Wie haben Sie in den letzten 30 Tagen Ihren Lebensunterhalt bestritten? Gültige Werte/Fehlende Werte: 2005-2008: 423/117, 2009-2012: 455/68, 2013-2016: 339/90, 2017: 80/0.

Lebensunterhalt	2005-2008		2009-2012		2013-2016		2017	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Erwerbseinkommen	49	11.6	63	13.8	36	10.6	11	13.8
Ersparnisse	3	0.7	7	1.5	4	1.8	0	0.0
Rente (AHV/IV)	94	22.2	101	22.2	87	25.7	19	23.8
Sozialhilfe/Fürsorge	217	51.3	235	51.6	176	51.9	43	53.8
Arbeitslosenversicherung	14	3.3	12	2.6	10	2.9	2	2.5
Durch Partnerin/Partner	9	2.1	3	0.7	4	1.2	1	1.3
Durch Eltern/ Familienmitglieder/ Freunde	10	2.4	11	2.4	5	1.5	1	1.3
Dealen/mischeln	8	1.9	10	2.2	6	1.8	0	0.0
Andere illegale Einkünfte	3	0.7	0	0.0	2	0.6	0	0.0
Prostitution	3	0.7	1	0.2	2	0.6	0	0.0
Taggeldversicherung	-	-	-	-	3	0.9	1	1.3
Anderes	13	3.1	12	2.6	4	1.2	2	2.5
Total	423	100.0	455	100.0	339	100.0	80	100.0

Im Jahr 2017 waren 12.6% aller Ersteintritte erwerbstätig (Voll- oder Teilzeitarbeit bzw. Gelegenheitsjobs). Die Mehrheit war demgemäss entweder arbeitslos (mit bzw. ohne aktive Stellensuche; 55.0%) oder nicht auf dem Arbeitsmarkt aktiv (Rentnerin/Rentner, Arbeitsunfähigkeit, Hausfrau/-mann; 27.6%) (Tabelle 7).

**Tabelle 7.** Welchen hauptsächlichen Erwerbsstatus hatten Sie in den letzten 30 Tagen?  
Gültige Werte/Fehlende Werte: 2001-2004: 722/353, 2005-2008: 416/124, 2009-2012: 455/68, 2013-2016: 334/96, 2017: 80/0.

Erwerbsstatus	2001-2004		2005-2008		2009-2012		2013-2016		2017	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Vollzeitarbeit (ab 70%)	73	10.1	46	11.1	54	11.9	34	10.2	7	8.8
Teilzeitarbeit	25	3.4	34	8.2	33	7.3	11	3.3	1	1.3
Gelegenheitsjobs	33	4.4	9	2.2	7	1.5	8	2.4	2	2.5
In Ausbildung	3	0.4	4	1.0	4	0.9	1	0.3	0	0.0
Arbeitslos und aktive Stellensuche	16	2.2	86	20.7	104	22.9	45	13.5	12	15.0
Arbeitslos und keine aktive Stellensuche	-	-	-	-	-	-	119	35.6	32	40.0
Nicht auf dem Arbeitsmarkt aktiv (RentnerIn, Hausfrau/-mann, AHV/IV), davon:	373	51.7	212	51.0	158	34.7	96	28.7	22	27.6
<i>Rentner/Rentnerin (Pension, AHV, Rücklagen)</i>	-	-	-	-	-	-	22	6.6	2	2.5
<i>Arbeitsunfähigkeit (IV/Taggeld)</i>	-	-	-	-	-	-	72	21.6	19	23.8
<i>Hausfrau/-mann</i>	-	-	-	-	-	-	2	0.4	1	1.3
Anderes	199	27.6	25	6.0	95	20.9	20	6.0	4	5.0
Total	722	100.0	416	100.0	455	100.0	334	100.0	80	100.0

## 5. Substanzkonsum

In Tabelle 8 ist die durchschnittliche Anzahl Tage abgebildet, an denen erstmals in die HeGeBe eingetretene Patientinnen und Patienten in den letzten 30 Tagen vor Eintritt einzelne Substanzen konsumiert haben. Für illegal konsumiertes Heroin lag der entsprechende Durchschnittswert im Jahr 2017 beispielsweise bei knapp 17 Tagen.

Die durchschnittliche Anzahl an Tagen, an denen Alkohol konsumiert wurde, war im Jahr 2017 tiefer wie in den Vorjahren. LSD oder Halluzinogene sind bei HeGeBe-Klientinnen und -Klienten nicht verbreitet. Wie der Tabelle 8 zu entnehmen ist, wurden diese in den letzten 30 Tagen vor Eintritt gar nicht konsumiert.

Die Anzahl an Tagen, an denen Tabak konsumiert wurde, ist leicht rückläufig, was die Vermutung nahelegt, dass häufiger Nichtraucherinnen und Nichtraucher unter den HeGeBe Erste.

**Tabelle 8.** Durchschnittlicher Konsum verschiedener Substanzen (Anzahl Tage in den letzten 30 Tagen vor Eintritt) bei HeGeBe-Ersteintritten für die Jahre 2005 bis 2017. Gültige Werte/Fehlende Werte: 2005-2008: 435/100; 2009-2012: 496/27; 2013-2016: 383/47; 2017: 80/0.

Substanz	2005-2008	2009-2012	2013-2016	2017
Alkohol	8.75	8.04	5.92	3.91
Heroin (illegales)	17.99	16.42	16.29	16.61
Methadon (illegales)	13.78	12.48	3.20	0.66
Buprenorphin (illegales)	-	-	0.03	0.12
Fentanyl (illegales)	-	0.00	0.00	0.00
andere Opioide/Opiate	0.34	0.90	0.74	0.85
Kokain-Pulver	5.93	5.30	4.80	5.29
Crack	0.82	0.52	0.99	1.43
Anderer Kokaintyp	-	-	0.06	0.54
Amphetamine	0.02	0.09	0.13	0.00
Methamphetamin	-	-	0.17	0.00
MDMA und verwandte Stoffe (Ecstasy)	0.08	0.02	0.01	0.01
Synthetische Cathinone	-	-	0.00	0.00
Andere Stimulanzien (z.B. nicht indiziertes Methylphenidat oder Modafinil, Khat)	0.00	0.00	0.18	0.00
Barbiturate	0.10	0.31	0.05	0.38
Benzodiazepine (nicht indiziert)	5.89	8.86	5.68	3.49
GHB/GBL	-	-	0.03	0.01
Andere Schlaf- und Beruhigungsmittel	1.31	0.73	0.57	0.41
LSD	0.07	0.15	0.04	0.00
Ketamin	-	-	0.00	0.01
Andere Halluzinogene inkl. Pilze	0.00	0.06	0.13	0.00
Schnüffelfstoffe/Flüchtige Stoffe	0.00	0.00	0.00	0.00
Cannabinoide	7.94	7.09	4.82	6.10
Tabak	24.98	23.45	14.06	12.06

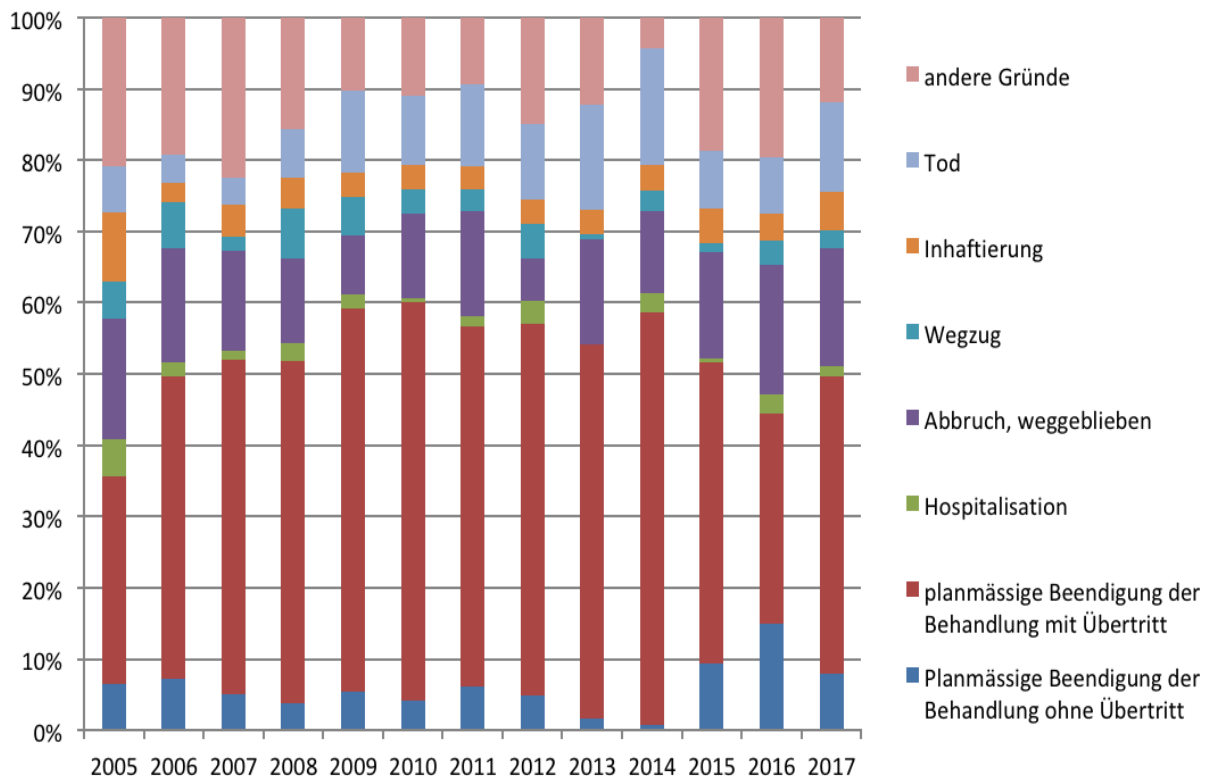
## 6. Austrittsgründe

Die Gründe für die Austritte aus der HeGeBe sind seit über zehn Jahren ähnlich. Kontaktverluste kamen im Jahr 2017 mit 9 Fällen öfters vor als in den letzten 10 Jahren. Es wurden 16 Todesfälle registriert, was die Tendenz der letzten 15 Jahre bestätigt (Tabelle 9 und Abbildung 4).

**Tabelle 9.** Austrittsgründe für die Jahre 2001 bis 2017. Gültige Werte/Fehlende Werte: 2001-2004: 845/343, 631/135, 2009-2012: 543/63, 2013-2016: 581/95, 2017: 129/2.

Austrittsgrund	2001-2004		2005-2008		2009-2012		2013-2016		2017	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Planmässige Beendigung der Behandlung ohne Übertritt in eine suchtspezifische Stelle	27	3.2	35	5.6	28	5.2	41	7.1	10	7.8
Planmässige Beendigung der Behandlung mit Übertritt in eine suchtspezifische Stelle	400	47.3	259	41.0	288	53.0	260	44.8	53	41.1
Hospitalisation	19	2.2	32	5.1	10	1.8	9	1.5	2	1.6
Abbruch/Ausschluss	132	15.6	64	10.1	44	8.1	69	11.9	14	10.7
Kontaktverlust	104	12.3	27	4.3	12	2.2	17	2.9	9	7.0
Wohnortswechsel	50	5.9	32	5.1	23	4.2	14	2.4	3	2.3
Inhaftierung	50	5.9	28	4.4	18	3.3	23	4.0	7	5.4
Tod	45	5.3	33	5.2	59	10.9	67	11.5	16	12.4
Andere Gründe	18	2.1	121	19.2	61	11.2	81	13.9	15	11.6
Total	845	100.0	631	100.0	543	100.0	581	100.0	129	100.0





**Abbildung 4.** Austrittsgründe für die Jahre 2005 bis 2017.

## 7. Hepatitis und HIV

Bei der Auswertung der Hepatitis- und HIV-Daten wurden jeweils alle Fälle berücksichtigt, bei denen entweder Testresultate oder Angaben zum Impfstatus vorhanden waren. So sind auch Personen aufgeführt, die nie auf Hepatitis A oder B getestet wurden, jedoch angaben, eine Impfung beschlossen zu haben oder sie zu verweigern.

Mit den uns zur Verfügung stehenden Hepatitis-Testresultaten lässt sich eine akute nicht von einer chronischen Erkrankung unterscheiden. Da eine chronische Erkrankung viel wahrscheinlicher ist als eine akute, wurden alle positiv auf Hepatitis-Erreger getesteten Personen als chronisch infiziert gewertet. Es wäre also möglich, dass sich unter den als chronisch infiziert aufgelisteten Personen vereinzelt solche befinden, die zurzeit eine akute Krankheitsphase durchlaufen, die wieder komplett ausheilen könnte. Ausserdem gilt es zu beachten, dass eine Infektion erst ein paar Wochen nach der Ansteckung nachweisbar ist und dass Testresultate auch falsch sein können. Da es sich hierbei aber höchstens um einzelne Fälle handeln kann, werden solche möglichen Ausnahmen in der Auswertung nicht berücksichtigt. Falls bei Eintritt kein Hepatitistest durchgeführt wurde, wurden ältere Tests gewertet. Es ist möglich, dass sich der Hepatitis Status in der Zwischenzeit geändert hat. Die tatsächlichen Prävalenzen sind daher womöglich leicht höher, als die hier angegebenen.

Seit 2014 wurde der Status bezüglich Hepatitis anders erfragt. Dadurch könnten sich Abweichungen zu den bisherigen Prävalenzen ergeben haben.

## 7.1 Hepatitis A

Bei Hepatitis A gibt es nur eine akute und keine chronische Erkrankung. Die akute Krankheitsphase beginnt etwa vier Wochen nach der Ansteckung und dauert in der Regel fünf Wochen, bis sie wieder komplett ausgeheilt ist. Nach durchgemachter Krankheit oder aber auch nach erfolgreicher Impfung besteht für den Rest des Lebens eine Immunität gegen Hepatitis A. In der Schweiz treten jährlich ungefähr 100 Fälle von Hepatitis A auf, hauptsächlich nach einer Reise in ein entsprechendes Risikogebiet<sup>2</sup>. Die meisten Betroffenen sind junge Erwachsene. Ebenso erkranken Männer häufiger als Frauen.

43.8% der Ersteingetretenen im Jahr 2017 gaben an, schon einmal einen Hepatitis-A-Test gemacht zu haben. Die Prävalenzen sind der folgenden Tabelle 10 zu entnehmen.

**Tabelle 10.** Status bezüglich Hepatitis A aller HeGeBe-Ersteintritte. Gültige Werte/Fehlende Werte: 2001-2004: 85/990, 2005-2008: 357/183, 2009-2012: 352/171, 2013-2016: 213/217, 2017: 44/36.

Hepatitis A	2001-2004		2005-2008		2009-2012		2013-2016		2017	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Empfänglich	31	36.5	121	33.9	135	38.4	71	33.3	16	36.4
Immun (geimpft oder überstanden)	45	52.9	189	52.9	176	49.9	121	56.8	23	52.3
Keine Testresultate, aber beschlossene Impfung	5	5.9	26	7.3	15	4.3	14	6.6	4	9.1
Keine Testresultate, verweigert Impfung	4	4.7	21	5.9	26	7.4	7	3.3	1	2.3
Total	85	100.0	357	100.0	352	100.0	213	100.0	44	100.0

<sup>2</sup> Krankheiten und Medizin. Bundesamt für Gesundheit BAG, 21.01.2016, [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch).

## 7.2 Hepatitis B

Hepatitis B kann nach der akuten Phase, die meist weniger als zwölf Wochen dauert, entweder komplett ausheilen oder aber auch in eine chronische Erkrankung übergehen. Eine chronische Hepatitis B kann Jahrzehnte lang dauern und andere Leberkrankheiten zur Folge haben. Heilt die Krankheit komplett aus, so ist die oder der Betroffene für den Rest des Lebens immun gegen Hepatitis B. Durch eine Impfung kann ebenfalls eine Immunität gegen Hepatitis B hergestellt werden. Die Schutzwirkung ist allerdings nur gegeben, wenn der Geimpfte in den Wochen nach der letzten Dosis eine sicher nachweisbare Menge an Anti-HBs gebildet hat. Jedoch wird die Nachkontrolle oft versäumt.

Die Prävalenz und Inzidenz der Hepatitis B hat weltweit stark abgenommen. In der Schweiz erkranken jährlich weniger als 100 Personen an einer akuten Hepatitis B, wobei Männer mit einem Anteil von rund 75% weitaus häufiger betroffen sind. Die Mehrheit der Infektionen (etwa 60%) tritt in der Altersgruppe der 25- bis 50-Jährigen auf <sup>3</sup>.

Mehr als die Hälfte (52.5%) der Ersteingetretenen 2017 gaben an, schon einmal einen Hepatitis B Test gemacht zu haben. Niemand dieser Personen leidet gemäss den angegebenen Testresultaten eindeutig an einer chronischen Hepatitis B. Empfänglich waren 13 Personen (34.2%). Weitere 15 Personen (39.5%) sind durch eine Impfung immun (Tabelle 11).

**Tabelle 11.** Status bezüglich Hepatitis B aller HeGeBe-Ersteintritte. Gültige Werte/Fehlende Werte: 2001-2004: 89/986, 2005-2008: 364/176, 2009-2012: 328/175, 2013-2016: 208/222, 2017: 38/42.

Hepatitis B	2001-2004		2005-2008		2009-2012		2013-2016		2017	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Empfänglich	15	16.9	105	28.8	124	37.8	70	33.7	13	34.2
Immun (geimpft)	39	43.8	145	39.8	144	43.9	74	35.6	15	39.5
Immun (durchgemachte Krankheit)	7	7.9	20	5.5	7	2.1	12	5.8	2	5.3
Seropositiv (unbekannter Status)	7	7.9	23	6.3	10	3.0	20	9.6	5	13.2
Chronisch	10	11.2	15	4.1	13	4.0	2	1.0	0	0.0
Keine Testresultate, beschlossene Impfung	7	7.9	43	11.8	10	3.0	20	9.6	2	5.3
Keine Testresultate, verweigert Impfung	4	4.5	13	3.6	20	6.1	10	4.8	1	2.6
Total	89	100.0	364	100.0	328	100.0	208	100.0	38	100.0

### 7.3 Hepatitis C

Hepatitis C kann wie Hepatitis B nach einer akuten Phase entweder komplett ausheilen oder in eine chronische Erkrankung übergehen. Nach ausgeheilter Krankheit ist die betroffene Person jedoch nicht immun gegen Hepatitis C. Es existiert auch keine Impfung gegen Hepatitis C.

In der Schweiz sind 0.7% bis 1.0% der Bevölkerung mit dem Hepatitis C Virus infiziert, weltweit im Durchschnitt rund 3.0%. Es werden in der Schweiz etwa 50 neue Fälle pro Jahr gemeldet. Der Männeranteil ist konstant hoch und wird auf ca. 70% geschätzt. Junge Erwachsene im Alter von 20 bis 39 Jahre sind öfter betroffen (etwa 60% bis 65% der Fälle). Eine Mehrheit der neu diagnostizierten Infektionen ist laut dem Bericht des BAGs auf intravenösen Drogenkonsum zurückzuführen<sup>3</sup>.

68.8% der im Jahr 2017 erstmals in die HeGeBe eingetretenen Personen gaben an schon einmal einen Hepatitis C Test gemacht zu haben. Von den 48 Personen von denen Daten zu Hepatitis C vorhanden waren, waren 23 (47.9%) negativ. Das sind ähnlich viele, wie in den Vorjahren.

**Tabelle 12.** Prävalenz von Hepatitis C aller HeGeBe-Ersteintritte. Gültige Werte/Fehlende Werte: 2001-2004: 66/1009, 2005-2008: 269/271, 2009-2012: 284/239, 2013-2016: 221/209, 2017: 48/32.

Hepatitis C	2001-2004		2005-2008		2009-2012		2013-2016		2017	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Negativ	17	25.8	122	45.4	153	53.9	104	47.1	23	47.9
Ausgeheilt	1	1.5	9	3.3	10	3.5	35	15.8	9	18.8
Chronisch	48	72.7	138	51.3	121	42.6	82	37.1	16	33.3
Total	66	100.0	269	100.0	284	100.0	221	100.0	48	100.0

### 7.4 HIV

68 Personen (85.0%) die 2017 erstmals in HeGeBe eingetreten sind gaben an, dass sie schon einmal einen HIV-Test gemacht haben. Davon haben 63 Ihren Status angegeben. Es waren alle HIV negativ. In Tabelle 13 sind die Prävalenzen von HIV der Ersteintritte 2001 bis 2017 zu entnehmen.

**Tabelle 13.** Prävalenz von HIV aller HeGeBe-Ersteintritte. 2001-2004: 99/976, 2005-2008: 359/181, 2009-2012: 371/152, 2013-2016: 299/131, 2017: 63/17.

HIV	2001-2004		2005-2008		2009-2012		2013-2016		2017	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Negativ	93	93.9	325	90.5	340	91.6	278	93.0	63	100.0
Positiv	6	6.1	34	9.4	31	8.4	21	7.0	0	0.0
Total	99	100.0	359	100.0	371	100.0	299	100.0	63	100.0

<sup>3</sup> Krankheiten und Medizin. Bundesamt für Gesundheit BAG, 21.01.2016, [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch).

## 8. Psychiatrische Störungen

Im Folgenden sind die Prävalenzen der diagnostizierten psychiatrischen Störungen aller Austritte gemäss ICD-10 aufgeführt. Anzumerken ist, dass in den folgenden Resultaten bei ausgefülltem Fragebogen keine fehlenden Werte angenommen wurden. Wurde das Vorhandensein einer psychiatrischen Störung nicht angegeben, wird angenommen, dass die Störung nicht vorliegt. Das heisst, die angegebenen Zahlen stellen möglicherweise eine Unterschätzung der tatsächlichen Prävalenzen dar.

Im Jahr 2017 wurde bei 48.9% der austretenden Klientinnen und Klienten nebst der Suchtdiagnose keine weitere psychiatrische Störung diagnostiziert bzw. im Fragebogen angegeben (Tabelle 14). Der Rückgang an diagnostizierten psychiatrischen Störungen bei Austritt seit dem Jahr 2013 ist vermutlich auf die geänderte Fragestellung zurückzuführen. Neu muss eine Diagnose mit der genannten Diagnosenummer spezifiziert werden, während früher ein Kreuz bei der betreffenden Diagnosegruppe genügte.

**Tabelle 14.** Anzahl gesicherter psychiatrischer Diagnosen der HeGeBe Austritte in den Jahren 2005 bis 2017. Gültige Werte/Fehlende Werte: 2005-2008: 625/125, 2009-2012: 530/76, 2013-2016: 616/60, 2017: 131/0.

Anzahl Diagnosen	2005-2008		2009-2012		2013-2016		2017	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Keine	221	35.4	151	28.5	279	45.3	64	48.9
Eine Diagnose	342	54.7	280	52.8	253	41.1	50	38.2
Zwei Diagnosen	55	8.8	83	15.7	72	11.7	13	9.9
Drei Diagnosen	7	1.1	14	2.6	11	1.8	3	2.3
Vier Diagnosen	0	0.0	2	0.4	1	0.2	1	0.8
Total	625	100.0	530	100.0	616	100.0	131	100.0

Über ein Viertel (26.0%) der im Jahr 2017 ausgetretenen Personen hatte eine diagnostizierte Persönlichkeits- oder Verhaltensstörung. Eine Persönlichkeitsstörung zeichnet sich durch ein lang anhaltendes, unflexibles und fehlangepasstes Muster der Wahrnehmung, des Denkens, Fühlens und des Verhaltens aus, das deutlich von den soziokulturellen Erwartungen der Umwelt abweicht. Betroffene werden bei der Bewältigung des alltäglichen Lebens in sozialen und anderen Kontexten stark beeinträchtigt. Persönlichkeitsstörungen beginnen definitionsgemäss in der Kindheit oder im Jugend- bis frühen Erwachsenenalter und dauern an. Sie beruhen nicht auf einer anderen psychischen Störung oder einer Hirnerkrankung. Wohl aber können sie anderen Störungen voraus- oder mit ihnen einhergehen.

Über 15% hatten eine diagnostizierte affektive und knapp 10% eine schizophrene, schizotype oder wahnhaftige Störung. Diese Prävalenzen liegen im Bereich üblicher Schwankungen.

**Tabelle 15.** Häufigkeit der ICD-10 Diagnosegruppen für die HeGeBe-Ersteintritte in den Jahren 2005 bis 2017 (Mehrfachantworten möglich). Gültige Werte/Fehlende Werte: 2005-2008: 626/125, 2009-2012: 555/51, 2013-2016: 616/60, 2017: 131/0.

Diagnosegruppe	2005-2008		2009-2012		2013-2016		2017	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störung	6	1.0	11	2.0	15	2.4	2	1.5
Schizophrene, schizotype und wahnhafte Störung	54	8.6	50	9.0	58	9.4	11	8.4
Affektive Störungen	118	18.8	124	22.3	114	18.5	22	16.8
Neurotische Belastungs- und somatoforme Störung	27	4.3	36	6.5	34	5.5	6	4.6
Verhaltensauffälligkeit mit körperlichen Störungen und Faktoren	6	1.0	9	1.6	4	0.6	1	0.8
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	232	37.1	226	40.7	170	27.6	34	26.0
Intelligenzminderung	2	0.3	5	0.9	4	0.6	0	0.0
Entwicklungsstörungen	2	0.3	0	0.0	1	0.2	0	0.0
Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	25	4.0	36	6.5	34	5.5	13	9.9
Nicht näher bezeichnete psychische Störungen	27	4.3	36	6.5	34	5.5	0	0.0